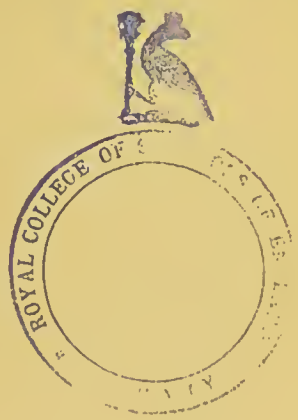
(12)

ÜBER

CHOLELITHIASIS.

VON

DR. J. KRAUS
ARZT IN KARLSBAD.



I. THEIL.

KARLSBAD.
DRUCK VON HANS FELLER, K. K. HOFBUCHHÄNDLER
SELBSTVERLAG DES VERFASSERS.

Über Cholelithiasis.

Vor fünf Jahren habe ich in der Prager medicinischen Wochenschrift*) auf Grundlage langjähriger Beobachtung und reicher praktischer Erfahrung »Beiträge zur Casuistik der Cholelithiasis« veröffentlicht. Seitdem habe ich mich mit dem Gegenstande noch eingehender beschäftigt, und ohne dass gerade meine Praxis sonderlich zugenommen hätte, ist doch die Zahl der mir zur Behandlung überwiesenen Fälle von Cholelithiasis von Jahr zu Jahr erheblich gestiegen.

Die hiebei gemachten weiteren Erfahrungen und fortgesetzte Beobachtung haben wohl die Richtigkeit der meisten von mir in Bezug auf diese Krankheit vertretenen Ansichten aufs Neue bestätigt, mich aber anderseits wieder gelehrt, dass doch viele meiner früheren An-

*) Beiträge zur Casuistik der Cholelithiasis von Dr. J. Kraus, Karlsbad. Prag. med. Wochenschrift 1881, Nr. 10, 11, 12. Separatabdrücke hievon stehen den Herren Collegen, soweit der Vorrath reicht, auf Wunsch gratis zur Verfügung. Zu beziehen: Direkt vom Verfasser.

sichten über das Vorkommen, die Pathologie und Therapie der Cholelithiasis einer wesentlichen Correctur bedurften.

Vielleicht wird es mir nach Jahren, wenn es mir gegönnt sein sollte, noch ein Mal einen kleinen Baustein herbeizuschaffen zu dem wissenschaftlichen Bauwerke, an dem Tausende von berufeneren und würdigeren Baufiihrern thätig sind, genau wieder so gehen, wie heute, und ich zu einem neuerlichen »pater peccavi« genöthigt sein. Vielleicht! Vielleicht auch nicht! In der Wissensehaft wie im Leben: Per errores ad veritatem.

Die vorliegende Arbeit zerfällt in zwei verschiedene, aber einander ergänzende Theile.

Der erste Theil umfasst das Ergebniss von 112 Sectionen, bei denen Gallensteine gefunden wurden, und die daran geknüpften statistischen und theoretischen Schlussfolgerungen.

Der zweite oder praktische Theil enthält einzelne, besonders interessante Krankengeschichten, die statistische Verwerthung aller von mir behandelten, einschlägigen Fälle und eine ausführliche Besprechung über Aetiologie Symptomatologie, Verlauf und Therapie der Cholelithiasis.

I. Theil.

Excerpte aus 112 Sectionsbefunden.

Angeregt durch den Vorgang Fiedlers*) war ich bemüht, aus einer grösseren, fortlaufenden Reihe von Obductionsbefunden, jene Fälle herauszuheben und statistisch zu verwerthen, bei denen das Vorhandensein von Gallensteinen constatirt wurde. Herr Professor H. Chiari, Director des deutschen pathologisch anatomischen Instituts in Prag hatte die Güte, mir zu diesem Behufe die Sectionsprotokolle aus den Jahren 1883, 1884 und dem ersten Semester 1885 zur Verfügung zu stellen, und ich erfülle nur eine angenehme Pflicht, wenn ich Herrn Professor Chiari hiemit nochmals und öffentlich meinen wärmsten Dank ausspreche.

Ich bin aber noch einen Schritt weiter gegangen als Fiedler, indem ich in den einzelnen Fällen jenen Theil

*) A. Fiedler: Ueber Gallensteine. Jahresbericht der Ges. f. N. u. H. Dresden 1878/79.

des Befundes, der sich auf die Leber und den Gallenapparat bezog, auszugsweise heraushob, und habe damit ein eben so seltenes, als interessantes Material für die Casuistik gewonnen, und entsprechend zu verwerthen gesucht.

1883. (1122 Obductionen.)

57.

1. K*) Lorenz Franz, 33 Jahr, Goldarbeiter.

Klin. Diagn.: Ulcus ventr. rot., Gastro- et Enterorrhagia.

Path. anatom. Diagn.: Aneurysma arter. hepat. in vesicam fell. ruptum, Cholecystitis ulcerosa (e cholelithiasi) cum perforatione duodeni, Haemorrh. intestin. gravis.

Leber blass; die Gallenblase mit der Leber und dem an ihre hintere Fläche angelagerten grossen Netze, so wie auch mit dem oberen Querstücke des Duodenums innig verwachsen; dieselbe (i. e. Gallenblase) nahezu orangegross, in ihrer Wand entzündlich verdickt, und an der Innenfläche vielfach exulcerirt. Entsprechend der Verwachsung mit dem oberen Querstück des Duodenums eine haselnussgrosse ulceröse Communication zwischen Gallenblase und Duodenum. In der Höhle der Gallenblase frische, reichliche Blutcoagula und zehn polyedrische, ziemlich helle, leicht zerreibliche Gallensteine. An der Innenfläche der vorderen Gallenblasenwand eine nahezu nussgrosse Protuberanz von ovoider Gestalt, welche sich auf dem Durchschnitte als ein von dem rechten Hauptaste der Arter. hepat. propria entwickeltes sacciformes Aneurysma erweist, das an seiner Kuppe in die Gallenblase mittelst eines dreispaltigen Risses rupturirt erscheint. Die Vena Portae durchgängig, eben so der duct. hepat. und choledoch., in welch' letzterem mit Blut gemengte Galle sich befindet. Die Art. hep. von gewöhnlicher Grösse, ihre Wand, wie die der Aorta, nirgends verdickt. Im Magen ein doppelmannsfaustgrosser Blutkuchen und etwa ein Liter flüssigen Blutes. Flüssiges Blut auch im Oesophagus, im ganzen Dünn- und Dickdarm. In Letzterem das Blut von mehr bräunlicher Farbe. Im oberen Querstück des Duodenums ausserdem zwei Gallensteine, im Oesophagus ein Gallenstein, den obenerwähnten vollkommen analog.

---

*) Die Fälle sind in fortlaufender Reihe von 1 bis 112 numerirt und daneben ein K (Krankenhaus) ev. I (Irrenhaus); ausserdem trägt jeder einzelne Fall noch die Nummer des Sections-Protocolles.

60.

2. K. Beer Nathan, 43 Jahre, Schneider.

Glioma cerebri Encephalitis.

Leber blutreich. Die Gallenblase um in ihr enthaltene Concretionen auf Nussgrösse narbig verschrumpft. Duct. Cystic. weit.

105.

3. K. Schmied Anna, 78 Jahre, Bettlerin.

Pneumonie.

Leber gross. Kapsel verdickt, Gewebe brüchig, granroth. Gallenblase enthält 40 gegenseitig abgeflachte Steine verschiedener Grösse, der grösste ist wallnussgross.

125.

4. K. Rudloff Polixena, 66 Jahre, Polierswittwe.

Klin. Diagn.: Impermeabilitas duct. choledoch. et Carcinom hepat., Cholaemie, Icterus.

Path. anatom. Diagn.: Carcinom. fibros. duct. cystici et choled., Cholecystitis, dilatatio ductuum l patis. Icterus hepatis et universalis.

Leber schlaff, von dunkelgrüner Farbe, die in ihr enthaltenen Gallengänge stark dilatirt, eben so auch der Stamm des duct. hepat. Der duct. choledoch. in seinen unteren drei Vierteln von gewöhnlicher Weite, in seinem oberen Viertel hochgradig verengert durch eine derbe Aftermasse, welche den duct. cystic. und den Gallenblasenhals vollständig substituirt und von da aus gegen das obere Ende des duct. choledoch. hingewuchert hat. Diese Aftermasse im Ganzen wallnussgross; von ihr auch das Duodenum in seinem oberen Querstücke durchbrochen. In der Gallenblase nebst dicklicher, schleimigeitriger Flüssigkeit ein haselnussgrosser und zwei linsengrosse Steine.

240.

5. K. Machacek Marie. 18 Jahre, Taglöhnerin.

Kl. Diagn.: Carcinoma ventric. progrediens ad hepar.

Pat. anat. Diagn.: Carcinom. vesicae fell. et secundarium hepat. peritonei et glandul. lymphat.

Gallenblase hühnereigross, enthält eine bedeutende Anzahl pflaumenkerngrosser, polyëdrischer, schwarzer Steine; Schleimhaut an einzelnen Stellen carcinomatös entartet, an anderen exulcerirt, die Wandung starr, in eine scirrhöse Masse umgewandelt, welche mehrere Centimeter Dicke besitzt, und theils in die Lebersubstanz übergegriffen, theils auch die umgebenden Lymphendrüsen herangezogen und verändert hat. Ductus cysticus nicht vollständig zu sondiren; Duct. choled. und hepatic. erweitert, frei.

275.

6. K. Patocka Jacob, 64 Jahre, Schneider.

Cirrh. hepatis. Morb. Bright.

Leber sehr voluminös, blutreich, dicht, auf der Oberfläche und Schnittfläche deutlich granulirt. Gallenblase schwielig verschrumpft, in ihr nebst spärlicher, dickflüssiger Galle, mehrere bis haselnussgrosse Concremente.

290.

7. K. Ostermut Johann, 88 Jahre, Schlosser.

Morb. Bright.

Leber klein, sehr derb, braungelb gefärbt. In der Gallenblase befindet sich nahezu farbloser, flüssiger Inhalt, so wie zwei dunkle Concremente, deren eines zapfenförmig bis in den duct choledoch hineinragt. Kein Icterus.

297.

8. K. Melzer Wilhelmine, 25 Jahre, ?

Pneumon. croup. post partum.

Leber gross, blassbraun. In der Gallenblase nebst heller Galle etliche hanfkorngrosse, gelbbraune Concretionen.

315.

9. K. Slivensky Therese, 40 Jahre, Dienerin.

Carcin. ventr. et pylor.

Leber atrophisch. Gallenblase enthält flüssige, gelbliche Galle und ein bohnengrosses Concrement.

381.

10. K. Nossek Marie, 50 Jahre, Lohnarbeiterin.

Pneum croup.

Leber gross, derb, blutreich. In der Gallenblase ein haselnussgrosser Gallenstein, die Wandungen der Blase verdickt, in der Höhle klare Galle.

411.

11. K. Wild Anton, 52 Jahre, Bildhauer.

Emphys. pulm.

Leber gross, derb, blutreich. Gallenblase prall gespannt, gefüllt mit polyëdrischen, bis erbsengrossen Steinen.

412.

12. K. Maly Franz, 55 Jahre, Laborant.

Pneum. croup. Gangrän. pulm.

Leber gross, blassbraun, wenig blutreich. In der Gallenblase wenig hellgelbe, flüssige Galle und kleine Galleneoncretionen.

413.

13. I. Weiss Amalie, 26 Jahre, Taglöhnerstochter.

Tubere. acut. et chron., Pachymeningitis., Steatos. hepat.

Leber durch frische Verklebungen an der Umgebung fixirt; an der Oberfläche fibrinöse Auflagerungen und spärliche submiliare Knötchen. Gewebe von gelber Farbe. brüchig. In der Gallenblase eine beträchtliche Menge grünlicher, zäher Galle und ein haselnussgrosser Gallenstein.

424.

14. K. Vrana Vinzenz, 63 Jahre. Maurer.

Pneum. croup., Dyssenterie.

Leber klein, von kugeliger Form; in der vorderen Fläche des rechten Lappens eine tiefe. stralige Narbe; Gewebe derb, dunkelbraun gefärbt, Gefässe weit, deren Adventitia auffallend verdickt; in der Gallenblase viel zähe, theerartige Galle und 8 haselnussgrosse Gallensteine.

431.

15. K. Sobel Franz, 73 Jahre, Beamter.

Klin. Diagn.: Carcinoma cystid. fell. et duct choledoch., Icter. universal., Cholaemia.

Pat. anat. Diagn.: Carcin. gelatiniforme vesic. fell. duct. cystic. choled. et hepat. Carcin. hepat. pulmon. et glandul. mediastinal. Icter. univers.

Leber gross, intensiv icterisch, von dichter Consistenz, auf dem Durchschnitte die grösseren Gallengänge und die sie begleitenden Portaläste von gleicher dichter Aftermasse umscheidet, wie sie für die Lungen angegeben wurde. Gallenblase stark ausgedehnt. In ihrem Lumen nebst dicklicher, eiterartiger mit Blut gemischter Flüssigkeit sechs haselnussgrosse und eben so viele bohnengrosse Gallensteine; ihre Wandung, besonders im Halsabschnitte der Blase, von einer derben an ihrer Innenfläche villösen Aftermasse infiltrirt. Die gleiche Aftermasse in der Wand des Duct. cystic. und choled. wie auch hepatic. nachzuweisen. In dem Duct. choledoch. etwa zwei Dutzend bis bohnengrosse Concretionen. Das duodenale Endstück des Duct. choledoch. in Folge Anfüllung durch Steine stark ausgedehnt und zapfenartig ins Duodenum vorspringend.

439.

16. K. Beck Leopold, 40 Jahre, Arbeiter.

Typhus abdom.

Leber gross, brüchig, blassbraun. Gallenblase ausgedehnt, in ihr ein Gallenstein von maulbeerförmiger Gestalt und Haselnussgrösse, sowie viel safrangelbe Galle.

453.

17. K. Musil Katharina, 30 Jahre, Wagnersweib.

Tubercul. pulm.

Leber gross, brüchig, gelbbraun. Gallenblase weit, enthält viel hellbraune Galle und einen bohnengrossen, maulbeerförmigen Gallenstein.

456.

18. K. Cibulka Josef, 40 Jahre. Taglöhner.

Tuberc. pulm.

Leber gross, ihr Gewebe brüchig, blassbraun, durchsetzt von blassgrauen Milliarknötchen. Gallenblase weit, enthält orangegelbe Galle und einen erbsengrossen, dunkelschwarzen Gallenstein.

483.

19. I. Spiegel Barbara, 37 Jahre, Kaufmannsgattin.

Delir. acut.

Leber gross, Gewebe brüchig, blutreich. In der Gallenblase wenig flüssige Galle und ein rundlicher Gallenstein.

561.

20. K. Schwab Franz, 61 Jahre, Tapezierer.

Urocystitis., Pneum. croup.

Leber klein, aus Zwerchfell fixirt, ihr Gewebe blassbraun. In der Gallenblase ein taubeneigrosser, harter Stein von rauher Oberfläche und dunkelgrüner Farbe.

578.

21. K. Fischer Theresia, (Alter ?) Agentensgattin.

Peritonit. univers. p. partum.

Leber gross, blassbraun, von Fäulnissblasen durchsetzt, ihr Gewebe brüchig; in der Gallenblase ein pflaumengrosser Gallenstein und wenig Galle.

588.

22. K. Maier Franz, 52 Jahre, Taglöhner.

Morb. Bright.

Leber. gross, derb, blassbraun; Gallenblase ausgedehnt, in ihr ein kirschkerngrosser, schwarzer Gallenstein und wenig blassbraune Galle.

619.

23. K. Tauber Josef, 97 Jahre, Taglöhner.

Emphys. pulm., Pyelonephritis., Cystitis.

Leber klein, ihr Gewebe atrophisch, brüchig. Gallenblase stark ausgedehnt, bis zur Grösse einer Orange; enthält an 40 bis wallnussgrosse Pigmentkalksteine.

632.

24. K. Ziska Franziska, 26 Jahre, Taglöhnersweib.

Tubere. pulm.

Leber gross, schlaff, blassbraunviolett, mässig blutreich. Gallenblase enthält klare Galle, neben mehreren haselnussgrossen, würfelförmigen, glattwandigen Gallensteinen.

653.

25. I. Sehneider Josef, 56 Jahre, Commis.

Tubere. pulm.

Leber klein, Gewebe derb, gelbbraun gefärbt. Gallenblase enthält nebst Galle ein wallnussgrosses Pigmentkalk-Conerement.

658.

26. K. Straka Anna, 62 Jahre, Bergmannswittwe.

Insuff. valv. mitral.

Leber gross, brüchig, gelbbraun gefärbt, Oberfläche glatt. In der Gallenblase etwa 60 ziemlich gleiche, erbsengrosse, gelblichweisse, facettirte Steine.

677.

27. K. Hain Katharina, 52 Jahre, Gastwirthswittwe.

Emphys. pulm., Morb. Bright.

Leber klein, Gewebe derb, blutreich. Gallenblase eng, enthält 7 tetraëdrische gleichgrosse Steine von ca. einem Centimeter Durchmesser.

700.

28. K. Dworak Franz, 40 Jahre, Schmied.

Tabes. Argyria.

Leber blassbraun. In der Gallenblase nebst dunkler, zäher Galle etliche hanfkorngrosse harte Gallensteine.

702.

29 K. Resnicek Franz, 50 Jahre, Uhrmacher.

Lues. Lupus.

Leber blassbraun, an der unteren Fläche des rechten Lappens eine umschriebene, eingezogene Narbe; unter dieser ein haselnuss-

grosser Herd von Leberparenchym eitrig infiltrirt. In der Gallenblase nebst eitriger Galle ein haselnussgrosser Stein. Die Mucosa der Gallenblase stellenweise ulcerirt.

725.

30. K. Lenk Barbara, 66 Jahre, ?.

Carcinoma ventriculi et periton.

Leber klein, ihr Peritonealüberzug verdickt, mit kleinen Knötchen von Neubildungsmasse besetzt. Gewebe schlaff, blassbraun, von mässiger Blutfülle. In der Gallenblase ein taubeneigrosser Gallenstein und viel gelbgrüne Galle.

738.

31. K. Blümel Antonie, 30 Jahre, Schneiderswittwe.

Tub. pulm.

Leber blassbraun. In der Gallenblase ein Dutzend bis erbsengrosser, leicht zerreibbarer, dunkler Steine.

763.

32. K. Zameeek Anna, 63 Jahre, Taglöhnersweib.

Morb. Bright., Dilat. et hypertroph. cordis.

Leber gross, Gewebe muskatnussähnlich, blutreich. Gallenblase weit, enthält rothbraune Galle und 63 polyëdrische bis haselnussgrosse Gallensteine.

830.

33. I. Urx Barbara, 60 Jahre, Schaffnersweib.

Marasmus, Dementia senilis.

Leber gross, Gewebe derb. In der Gallenblase zwei haselnussgrosse, runde Gallensteine.

875.

34. K. Klika Theodor, 32 Jahre, Schneider.

Typh. abdomin.. Pneum. croup. dextr.

Leber gross, Gewebe blassbraun, brüchig. Gallenblase weit, in ihrer Höhle 7 Gallensteine. Schleimhaut injicirt mit oberflächlichen Substanzverlusten.

891.

35. K. Kramertur Marie, 67 Jahre, Drechslerswittwe.

Morb. Bright.

Leber klein. Gallenblase dilatirt, enthält geringe Mengen hellgelben, zähen Schleimes und eine grosse Menge kleinhaselnuss-grosser Gallensteine. Gewebe der Leber mässig blutreich, schmutzigbraun verfärbt.

892.

36. K. Böhm Anna, 36 Jahre, Gastwirthswittwe.

Tub. pulm. et intest.

Leber gross, Ueberzug glatt, Gewebe lichtgelb, brüchig. Gallenblase weit, enthält zähflüssige Galle und erbsengrosse, schwarze Concremente.

928.

37. K. Klement Marie, 59 Jahre, Näherin.

Klin. Diagn. Carcinoma ventric., metastatic. hepat. et periton. Icterus.

Path. anat. Diagn: Cholelithiasis, subsequente ulceratione cystidis felleae et duct. choledoch., Abscess. multipl. hep., Icter. univers.

Leber vergrössert. Auf dem Durchschnitt finden sich sämmtliche Lumina der Pfortader bis auf die kleinsten Aeste mit eitrigem Inhalte erfüllt. Die neben denselben liegenden Gallengänge enthalten zähe, gelbe, stellenweise bröckliche Galle. Der duct. choled. an seiner Einmündungsstelle ins Duodenum stark erweitert. In dem ersteren und der Gallenblase, welche geschrumpft ist, gelbe Concremente, deren grösster wallnussgross ist. Duct. hepat. frei. Schleimhaut der Gallenblase und des duct. cystic. an einzelnen Stellen ulcerös zerfallen. In der Leber mehrere Abscesse, der grösste im Lob. Spigelii.

947.

38. K. Fischer Emilie, 63 Jahre, Hauptmannswittwe.

Insuff. et sten. valv. mitral., Induratio hepat. lien. et renum. Hydrops univers.

Leber gross, Oberfläche rauh, Gewebe derb, graubraun, mit zahlreichen gelben Flecken durchsetzt. Gallenblase hochgradig

dilatirt, in derselben wenig Galle und 2 Gallensteine. Die Blasenwandungen verdickt.

963.

39. I. Holecek ?, 61 Jahre, Schneiderswittwe.

Atroph. cerebr., Dement. agit.

Leber klein. Gallenblase dilatirt, enthält dunkelbraune Galle und drei Gallensteine.

966.

40. K. Schrötter Josef, 35 Jahre, Schuhmacher.

Occlusio tract., intest., Ileus., Peritonitis.

Leber blass. In der Gallenblase nebst zäher Galle 12 bis nussgrosse Steine.

977.

41. I. Hauslik Karoline, 45 Jahre, Korbflechterin.

Dyssenterie.

Leber klein, Oberfläche glatt, Gewebe blutreich, dunkelbraun gefärbt, in demselben einzelne bis stecknadelkopfgrosse gelbe Stellen von brüchiger Consistenz. Im Gallenblasenfundus kleine körnige, im duct. choled. ein kleinwallnussgrosser Pigmentkalkstein.

981.

42. K. Vesely Josefine, 59 Jahre, Schustersweib.

Morb. Bright., Emphys. pulm., Hydrops univ.

Leber mässig vergrössert, Gewebe brüchig, gelbbraun, fettig glänzend. Gallenblase weit, enthält viel zähflüssige, hellgelbe, klare Galle und einen haselnussgrossen Gallenstein.

994.

43. K. Kadlec Marie, 76 Jahre, Bettlerin.

Emphys. pulm., Pneum. lob. dextr.

Leber gross, Gewebe dunkelbraun. In der Gallenblase 4 haselnussgrosse, facettirte Gallensteine.

997.

44. I. Dolezal Franz, 54 Jahre, Taglöhner.

Dyssenterie.

Leber blutreich. In der Gallenblase eine geringe Menge flüssiger, lichtgelber Galle. Im Blasenfundus ein haselnussgrosser Gallenstein, der mit der Innenfläche des Fundus innig verwachsen ist.

1014.

45. K. Ploch Josef, 70 Jahre, Steinhauer.

Morb. Bright.

Leber gross, ihr Gewebe derb, blutreich, gelb gefärbt. Gallenblase dilatirt, enthält weissen, glasigen Schleim und einen Gallenstein. Schleimhaut der Gallenblase blass, verdickt.

1021.

46. I. Dworak Elisabeth, 44 Jahre, ?

Atroph. cerebr. Tuberc. pulm.

Leber normalgross, Gewebe blutreich, dunkelbraun. Gallenblase dünnwandig, gefüllt mit einer grossen Menge bis bohnengrosser, facettirter Gallensteine.

1045.

47. I. Styches Emilie, 46 Jahre, Lehrersgattin.

Melanchol. agitat.

Leber gross, brüchig, gelbbraun. In der Gallenblase viele kleine, polyëdrische Gallensteine und wenig zähe Galle.

1078.

48. I. Annieny Josef, 69 Jahre, Bäcker.

Dement. senil.

Leber klein, Gewebe brüchig, von dunkelbrauner Farbe. Gallenblase zu einem federspuldicken Strang zusammengeschrumpft, welcher narbig an die Leber fixirt ist und ein etwa erbsengrosses Concrement von intensiv gelber Farbe enthält.

1102.

49. K. Tomaeek Betti, 55 Jahre, Taglöhnersweib.

Insuffic. valv. bicusp.

Leber klein, fein granulirt. Gewebe derb, blutreich. Gallenblase erweitert, in derselben Gallensteine; Schleimhaut blass.

1113.

50. K. Leitzer Katharina, 57 Jahre, Schneidersfrau.

Emphys. pulmon.

Leber gross, Gewebe schlaff, gelbbraun, von dunkelvioletten unter das übrige Niveau einsinkenden Stellen durchsetzt. Gallenblase weit, enthält 14 polyëdrische, haselnussgrosse Gallensteine.

1121.

51. K. Decastello Marie, 72 Jahre, Schusterswittwe.

Tubere. pulm.

Leber klein, Gallenblase weit, enthält 60 rundliche, erbsengrosse, gelblichweisse Gallensteine und viel zähflüssige gelbbraune Galle.

1884. (718 Obductionen.)

7.

52. K. Podzemsky Mathias, 52 Jahre, Taglöhner.

Emphys. pulm., Pneum. lobular.

Leber gross, Kapsel verdickt, Gewebe brüchig, mässig blutreich. Gallenblase wenig dilatirt, enthält 3 haselnussgrosse, polyëdrische Gallensteine; die Blasenschleimhaut stellenweise von strahligen Narben durchzogen.

16.

53. K. Smetana Johanna, 69 Jahre, ?.

Emphys. pulm., Pneumonie.

Leber sehr blutreich, dicht, muskatnussähnlich gezeichnet. In der Gallenblase reichliche, helle Galle und ein nussgrosser Gallenstein.

50.

54. K. Kuderna Josefa, 80 Jahre, Bürgerswittwe.

Klin. Diagn: Carcinoma ventricul. et periton., Marasmus.

Path. anat. Diagn.: Carcin. medullare vesicae fell. in duoden. perfor., Carcinom. secund. periton. et hepat.

Peritoneum verdickt, allenthalben mit zahllosen, theils eben noch mit freiem Auge wahrnehmbaren, theils mit haselnussgrossen Knoten einer weisslich-röthlichen Aftermasse besetzt. Im Bereiche des Cavum Douglasii eine fast einen Centimeter Dicke, dasselbe gleichmässig bedeckende, schalenartige Lage des Neoplasmas.

Leber blass. Gallenblase bis auf kleine Partien der Wand, von einer mächtig entwickelten, an der Innenfläche der Blase exulcerirten Aftermasse infiltrirt, die im Allgemeinen medulläre Beschaffenheit, stellenweise auch zottigen Charakter zeigt. In der Höhle der Gallenblase 2 nussgrosse Steine. Zwischen der Gallenblase und dem oberen Querstück des Duodenums, welches gleich dem Pylorus ventr. durch das Neoplasma comprimirt erscheint, besteht eine durch Ulceration der Aftermasse bedingte ulceröse Communication. Von der Gallenblase aus das Neoplasma auch auf die Leber übergreifend.

59.

55. K. Hornicky Franz, 62 Jahre, Schneider.

Haemorrh. cerebri.

Leber blutreich. Gallenblase stark ausgedehnt, und in ihren Wandungen verdickt, enthält helle, mit einzelnen dunkelbraunen Blutcoagulis gemengte, zähe Galle; im Blasenende des duct. cystic. ein taubeneigrosser Cholestearinstein fixirt.

60.

56. K. Kryslik Katharina, 58 Jahre, Taglöhnerin.

Klin. Diagn.: Icterus catarrh., Peritonitis, Impermeabilitas intestini.

Path. anat. Diagn.: Peritonitis suppur. ex ulceratione duct. choled., cholelithiasi effecta., Icter. hepat. et univers.

Leber gross, stark ieterisch, ihre duct. hepatici dilatirt, in denselben dickliche, mit kleinen Krümeln gemengte braungelbe Galle. Im untersten Abschnitte des duct. hepat. und in der oberen Hälfte des duct. choled. ein umfänglicher ca. wallnussgrosser Gallenstein fixirt; durch diesen die genannten Gänge stark dilatirt; der duct. choled. im Bereiche einer 1·5 Ctmtr. langen Strecke in seiner ganzen Peripherie ulcerös destruirt, so dass die Ulceration bis in das benachbarte Zellgewebe sich fortsetzt. Das intestinale Endstück des duct. choledoch. von gewöhnlicher Beschaffenheit. Die Gallenblase auf ein haselnussgrosses schwieliges Knötchen versehrumpft, welches mit dem oberen Querstücke des Duodenums durch dichtes Narbengewebe, das sich bis in die Schleimhaut des Duodenums fortsetzt, untrennbar verwachsen ist.

64.

57. K. Klecarsky Johann, 31 Jahre. Taglöhner.

Tuberc. pulm. et intest.

Leber gross, Oberfläche glatt, Gewebe blass. Gallenblase stark dilatirt, enthält eine geringe Menge hellgelber, dünnflüssiger Galle und 10 Stück dunkelbrauner Gallensteine. Schleimhaut stellenweise von strahligen Narben durchsetzt.

72.

58. K. Panzner Anna, 69 Jahre, Selchersweib.

Morb. Bright.

Leber fein granulirt, dicht, fetthältig. In der Gallenblase nebst dunkler Galle ca. ein Dutzend bis erbsengrosser Gallensteine.

79.

59. K. Anwelsky Anna, 52 Jahre, Schustersfrau.

Morb. Bright.

Leber gross, Oberfläche glatt. Gewebe brüchig, blass. In der dilatirten Gallenblase dunkelgelbe, zähflüssige Galle und 3 Gallensteine. Schleimhaut von strahligen Narben durchsetzt.

135.

60. I. Vorel Maria, 56 Jahre, ?.

Encephalitis, Atroph. cerebri, Dementia, Pneumonia.

Leber klein, ihr Gewebe blassbraun, brüchig. In der Gallenblase erbsengrosse Gallensteine, ausserdem ein haselnussgrosser in den duct. cystic. mit einer Spitze eingekeilt. Sehleimhaut der Gallenblase narbig verändert.

168.

61. K. Kaubert Josef, 63 Jahre, Fiseher.

Tuberc. pulm.

Leber klein, Oberfläche glatt, Gewebe braun, derb, durchsetzt von einer grossen Anzahl gallertartig durchscheinenden miliaren und submiliaren Knötchen. In der Gallenblase nebst zäher Galle braune Pigmentschollen und Pigmentgallensteine von der Grösse einer Haselnuss.

175.

62. K. Hawlin Antonia, 47 Jahre, Müllerswittwe.

Ulc. duodeni.

Leber blass, Gallenblase sehr stark verschrumpft, mit zähem Schleim und kleinen Steinen gefüllt.

176.

63. K. Francik Katharina, 58 Jahre, ?.

Klin. Diagn. Carcinoma ventr. et hepat.

Path. anat. Diagn.: Carcin. medullare vesie. fell. subsequente carcin. hepat. periton. pleurae et glandul. lymph.

Leber bedeutend vergrössert, so dass sie mit ihrem unteren Rande den rechten Rippenbogen bedeutend überragt und mit ihrem l. Lappen bis an die Milz reicht. Ihre Oberfläehe mit dem Zwerchfell vielfach, wenn auch nur zart, verwachsen. Auf der Unterfläche der beiden Zwerchfellhälften dieselben Knoten von Aftermasse, wie sie für die Pleura beschrieben wurden. Die Leber (5300 grm. schwer) allenthalben durchsetzt von zahlreichen bis nussgrossen, bei oberflächlicher Lagerung genabelten Knoten me-

dullarer Aftermasse, die vielfach Verkäsung und hämorrhagische Destruction erkennen lässt. In der ca. gänseeigrossen Gallenblase 2 mussgrosse Steine und zäher Schleim. Im Fundus der Blase ihre Wand von medullarer, an der Innenfläche von exquisit zottiger Aftermasse durchwuchert, welche in direktem Continuum steht mit dem Neoplasma in der Leber.

191.

64. K. Rastrelli Albert, 54 Jahre, ?.

Klin. Diagn.: Tumor retroperitonealis.

Path. anatom. Diagn.: Cholelithiasis, Carcinom. gelatin. vesic. fell. primar., Carcin. gelatin. gland. lymph. perit. et retroperit. secundarium.

Leber von oben nach unten flachgedrückt. Gewebe stark atrophisch; an der unteren Fläche rechts ein haselnussgrosser Gallertknoten. In der Gallenblase ein taubeneigrosser, im duct. cystic. ein eben so grosser Pigmentkalkstein; daneben einzelne kleinere; der Fundus der Blase bis auf Narben in der Schleimhaut, unverändert. Im Mitteltheile jedoch, die Wand verdickt, durchsetzt von einer gelatinösen consistenten Aftermasse von gelblicher Farbe, in welcher (Masse) ein Reticulum sichtbar ist. Die Drüsen der Umgebung gleichfalls in umfängliche, gallertartige Tumoren umgewandelt.

198.

65. K. Kiesling Marie, 64 Jahre, Kaufmannswittwe.

Morb. Bright. chron., Pneum. dupl.

Leber klein, Ueberzug leicht getrübt. Gewebe schlaff, gelblich. Gallenblase weit, enthält etwa 20 erbsengrosse, polyëdrische Gallensteine.

206.

66. K. Brabec Katharina, 54 Jahre, Schustersweib.

Pneum. sin.

Leber gross. Gewebe graubraun. In der Gallenblase ein wallnussgrosser Pigmentkalkstein.

231.

67. K. Kaukowsky Anna, 74 Jahre, Schmiedswittwe.

Moribund ins Spital gebracht. Hydrops univers.

Leber klein, Gewebe braun und gelb gefleckt. Gallenblase prall gespannt, stark dilatirt; in derselben ein birnförmiger 7 Ctmtr. langer, 3 Ctmtr. breiter und dicker, drehrunder Stein von brauner Farbe und ausserdem demselben adhärirend gallig gefärbter Schleim. Schleimhaut der Gallenblase von strahligen Narben durchzogen.

293.

68. K. Schima Johanna, 43 Jahre, Schlossersweib.

Lues univers., Morb. Bright.

Leber klein, Gewebe derb, gelbbraun. In der Gallenblase etwa 25 facettirte Pigmentkalksteine, deren grösster etwa wallnussgross. Schleimhaut von strahligen Narben durchsetzt.

307.

69. K. Sazyma Anna, 67 Jahre, Höcklerin.

Haemorrh. cerebr.

Leber klein, Substanz schlaff, blassgrau. Gallenblase enthält wenig hellgrüne Galle und wallnussgrosse, runde Gallensteine.

317.

70. K. Vlk Josef, 54 Jahre, Taglöhner.

Emphys. pulm., Nephrit. acut.

Leber gross, von derber Consistenz, fein granulirt, blass; in ihr zahlreiche miliare und auch grössere, bereits käsige Knötchen. In der Gallenblase nebst dunkler Galle 4 bohnengrosse, maulbeerförmige Steine.

353.

71. K. Prusa Franziska, 36 Jahre, Taglöhnerin.

Variol. haemorrh.

Leber vergrössert, blutreich. Gallenblase prall gefüllt, 13 Ctmtr. lang. Galle dünnflüssig, dunkelbraun; Schleimhaut der Gallenblase zart, in ihrer Höhle ein haselnussgrosser, maulbeerförmiger durchscheinender Gallenstein von Bernsteinfarbe.

355.

72. K. Vrbata Anna, 44 Jahre, ?.

Morb. Bright., Urämia.

Leber gross, linke Lappen zungenförmig ausgedehnt, bedeckt die ganze Oberfläche der Milz. Gewebe brüchig, blassbraun; in der Gallenblase grüne, zähflüssige Galle und ein haselnussgrosser Gallenstein.

375.

73. K. Husak Josefa, 38 Jahre, Taglöhnerin.

Peritonitis.

Leber gross, ihre Oberfläche allenthalben mit Eiter bedeckt. In der Gallenblase zahlreiche, kleine Steine. Die Schleimhaut von strahligen Narben durchzogen.

378.

74. K. Karlshofer Johann, 64 Jahre, Private.

Pneum. croup.

Leber blass, an ihrer Oberfläche mehrere seichte Narben; in der Gallenblase mehrere bohnengrosse Steine und eine helle, schleimige Flüssigkeit. In der Gallenblasenwandung mehrere strahlige Narben.

399.

75. K. Nemecek Josefine, 27 Jahre, Näherin.

Typh. abdom.

Leber blass, in der Gallenblase nebst reichlicher, dunkelgrüner Galle ein haselnussgrosser Gallenstein.

411.

76. K. Ewald Katharina, 51 Jahre, Private.

Morb. Bright.

Leber klein, Oberfläche leicht granulirt, Gewebe derb, blassbraun; in der Gallenblase nebst flüssiger Galle ein stacheliger, haselnussgrosser und ausserdem mehrere ähnliche, aber kleinere Gallensteine.

447.

77. K. Popert Josef, 71 Jahre, Tischler,

Ostitis.

Leber klein, Gewebe cirrhotisch, derb; in der Gallenblase nebst gelbem Schleim ein haselnussgrosser Pigmentkalkstein.

456.

78. K. Drivis Marie, 68 Jahre, Näherin.

Nephrit. chron.

Leber klein, schlaff, blutreich; in der Gallenblase viel zähe, dunkle Galle und 6 polyëdrische erbsengrosse Gallensteine.

458.

79. K. Heppert Marie, 49 Jahre, Taglöhnerin.

Carcinoma uteri.

Leber gross, Substanz blass. In der Gallenblase ein Dutzend polyëdrische Gallensteine.

462.

80. K. Opatrny Anna, 75 Jahre, Schlosserswittwe.

Marasm. senil., Emphys. pulm., cor adipos.

Leber klein, Substanz schlaff, blutreich. In der Gallenblase 12 bohnengrosse, polyëdrische Gallensteine.

463

81. K. Chmelick Marie, 50 Jahre, ?.

Carcinoma ventr. et hepat.

Leber gross, durchsetzt von zahlreichen, bis orangegrossen, weichen Aftermasse-Knoten; ihre Substanz blutreich In der Gallenblase 6 weiche polyëdrische Gallensteine.

475.

82. K. Prawek Anna, 73 Jahre, Taglöhnerin.

Gastroenteritis acuta.

Leber gross, Gewebe blass, brüchig. Gallenblase dilatirt, enthält einen schwarzpigmentirten 3 Ctmtr. langen Gallenstein.

476.

83. K. Sadilek Anna, 62 Jahre, Taglöhnerin.

Insuff. valv. bicusp.

Leber klein, der peritoneale Ueberzug mit zahlreichen submiliaren Knötchen durchsetzt, Gewebe dunkelbraun, derb, blutreich. Die Gallenblase dilatirt, in derselben eine grössere Menge maulbeerförmiger Gallensteine.

480.

84. K. Hames Ludmilla, 75 Jahre, ?.

Anäm. pernic.

Leber blass, mässig bluthaltig. In der Gallenblase dunkelgelbe, zähflüssige Galle und 3 polygonale, schwärzliche Gallensteine

511.

85. K. Wünsch Anna, 60 Jahre, Porzellanmalerswittwe.

Morb. Bright.

Leber von gewöhnlicher Grösse, ihr Gewebe gelbroth. brüchig. Gallenblase stark geschrumpft, in derselben krümlige Pigmentkalksteine;

548.

86. K. Danek Wenzel, 42 Jahre, Schuhmacher.

Strictur. intest., (Carcinom?) Peritonitis.

Leber klein, Gewebe fest, lichtbraun, ziemlich blutreich; Kapsel verdickt. Gallenblase weit, Wandungen verdickt, enthält eine geringe Menge zäher, hellgelber Galle und 16 haselnussgrosse Gallensteine mit abgeplatteten Oberflächen.

567.

87. K. Formanek Ludmilla 40 Jahre, Taglöhnerswittwe.

Morb. Bright.

Leber entsprechend gross, Oberfläche glatt, Gewebe ziemlich fest, hellbraun. Gallenblase etwas ausgedehnt, in derselben nebst eitrigem Inhalt und zäher, heller Galle etwa 50 stecknadelkopf- bis kirschkerngrosser Gallensteine.

575.

88. I. Pacowsky Sofie, 43 Jahre, ?.

Klin. Diagn.: Mania period., Carcin. hepat., Icterus.

Path. anat. Diagn.: Cholelithiasis subsequente ulceratione duct. choled. cum dilatat. ductuum bilifer. hepatis., Melasicterus.

Leber verkleinert, Gewebe brüchig, mit olivengrüner Färbung, von zahlreichen, bis haselnussgrossen Cysten durchsetzt, welche von grünlichgelber Galle erfüllt sind; diese Cysten stehen in Verbindung mit den durch Gallenstauung erweiterten Gallengängen; das Lebergewebe, um die Cysten herum, eitrig infiltrirt, zum Theile geschmolzen. In der Gallenblase wenig blassgelbe Galle; in der pars duodenalis choledochi ein taubeneigrosser, dunkelbraun gefärbter Gallenstein, der an seiner Oberfläche eine warzenähnliche Beschaffenheit zeigt. Im duct. choledoch. die Schleimhaut entsprechend der Lage des Steines ulcerirt; die Ulceration erstreckt sich von da aus auch auf die Schleimhaut der Gallengänge.

599.

89. K. Kleinpeter Marie, 44 Jahre, Fabriksarbeiterin.

Fibromyoma uteri., Sepsis.

Leber von mittlerem Blutgehalte. In der Gallenblase etwa 60 erbsengrosse, dunkelgraugefärbte, polyëdrische Steine und spärliche, zähe Galle.

617.

90. K. Pilar Juliane, 33 Jahre, Kammermädchen.

Cystoma ovarii.

Leber blass, fetthältig; Gallenblase stark ausgedehnt, enthält eine wasserhelle, fadenziehende Flüssigkeit und 14 nahezu haselnussgrosse, polyëdrische Steine; ihre Innenfläche glatt, blass.

621.

91. K. Arnost Katharina, 44 Jahre, Beamtenswittwe.

Emphys. pulm.

Leber klein, Oberfläche glatt, Gewebe blass; im rechten Leberlappen ein haselnussgrosser tumor cavernos. Gallenblase enthält

wenig zähe Galle und einen erbsengrossen, maulbeerartigen, schwarzen Gallenstein.

625.

92. I. Pivonka Franziska, 28 Jahre, Schlosserstochter.

Tubere. pulm., Mania agit.

Leber vergrössert, hellgelb, brüchig. Gallenblase enthält wasserhelle, zähe Flüssigkeit und etwa 60 erbsengrosse Gallensteine; Schleimhaut glatt.

662.

93. K. Krejza Josefa, 40 Jahre, Schneidersgattin.

Tubere. pulm.

Leber vergrössert, Oberfläche glatt, Gewebe brüchig, von mittlerem Blutgehalt. In der Gallenblase ausser etwas zäher, wasserklarer Galle ein haselnussgrosser und 20 erbsengrosse Gallensteine; in der Schleimhaut zahlreiche, miliare Knötchen.

686.

94. K. Breitenfeld Caroline, 59 Jahre. Lehrersgattin.

Carcinosis.

Leber von normaler Grösse, allenthalben von bis haselnussgrossen Tumoren durchsetzt. Gallenblase dilatirt, in ihrem Fundus blassgelbe Gallensteine, Schleimhaut verdickt.

701.

95. K. Vesely Anna, 54 Jahre, Taglöhnerin.

Haemorrh. cerebri.

Leber gross, Parenchym brüchig. In der Gallenblase schwarze Galle und einige, dunkelgrüne Gallensteinchen.

716.

96. K. Cerny Anna, 65 Jahre, ?.

Tubere. pulm.

Leber ziemlich gross. Gewebe mässig blutreich, brüchig. In der Gallenblase nebst etwas zäher, hellgelber Galle ein kastaniengrosser und 15 erbsengrosse Gallensteine.

1885. (410 Obductionen.)

1. Jänner bis Ende Juni.

1.

97. I. Madlo Marie, 35 Jahre, Taglöhnerin.

Mania puerper.

Leber klein, ihr Gewebe blutreich, brüchig. In der Gallenblase eine geringe Menge zäher Galle und ein weisser, etwas durchscheinender, haselnussgrosser Gallenstein.

41.

98. K. Hadrava Josef, 46 Jahre, Schuster.

Pleuritis.

Leber von gewöhnlicher Grösse, Kapsel stellenweise verdickt; Gewebe dunkelbraun, blutreich. Gallenblase dilatirt, enthält blassgelbe, dünnflüssige Galle und einen schwarzen, maulbeerförmigen, kirschgrossen Gallenstein.

44.

99. K. Mourik Antonie, 31 Jahre, Schlossersweib.

Typh. abdomin.

Leber mittelgross, blassbraun, brüchig. In der Gallenblase, deren Wandungen verdickt sind, zahlreiche, weisse, polyëdrische Concretionen.

57.

100. K. Walter Marie, 75 Jahre, Private.

Gangräna halucis., Pneum. croup.

Leber gross, ihr Gewebe brüchig, blassbraun. In der hochgradig dilatirten Gallenblase schleimige helle Galle und kleine Gallensteine in grosser Anzahl.

90.

101. K. Stejnsky Anastasia, 56 Jahre, ?.

Tuberc. pulm.

Leber klein, fest, von mittlerem Blutgehalte. Wandung der Gallenblase verdickt; in ihr nebst spärlicher Galle mehrere erbsengrosse Gallensteine.

114.

102. K. Hlusicka Marie, 70 Jahre, Taglöhnerin.

Carcinom. primar. ventriculi., Carcinom. metastat. hepat. et peritonei.

Leber gross, ihre Oberfläche von zahlreichen bis hühnereigrossen Knoten einer medullaren Aftermasse durchsetzt. Das Gewebe beinahe vollkommen von Tumoren durchsetzt, welche am Schnitt von markig-weicher Consistenz sind. Gallenblase dilatirt, enthält einen maulbeerförmigen, erbsengrossen Gallenstein und dunkelgrüne, zähe Galle. Die Schleimhaut verdickt und von Narben durchzogen.

116.

103. K. Kutina Katharina, 62 Jahre, Taglöhnerin.

Emphys. pulm., Morb. Bright.

Leber klein, blass, brüchig. In der Gallenblase etwas dunkle, zähe Galle und 53 meist erbsengrosse Gallensteine.

139.

104. K. Janek Wenzel, 63 Jahre, Schneider.

Morb. Bright.

Leber klein, blutreich, ziemlich dicht. In der Gallenblase mehrere Steine, ihr Inhalt von wässriger Beschaffenheit.

193.

105. K. Holoubek Franziska, 30 Jahre, ?.

Tub. pulm.

Leber stark vergrössert, blass, von hellgelber Farbe. In der Gallenblase nebst heller, zäher Galle einige bis kirschgrosse Gallensteine.

197.

106. K. Karasek Anton, 67 Jahre, Bäcker.

Phlegm. suppur. femor. s.

Leber gross, Oberfläche glatt, Gewebe brüchig, blassbraun. In der Gallenblase dunkle zähe Galle und mehrere linsengrosse Gallensteine.

207.

107. K. Simon Katharina, 48 Jahre, Taglöhnerin.

Klin. Diagn.: Typh. abdom.

Path. anatom. Diagn.: Ileotyphus in stadio necroseos. Carcinoma. calcificat. hep.

Leber gross, an ihrer Oberfläche, so wie am Schnitte erscheinen sehr zahlreiche, bis taubeneigrosse, meist rundliche, zum Theil mehr unregelmässige, grauweisse Tumoren, welche im Bereiche der Leberoberfläche deutlich genabelt hervorspringen. Ausserdem erscheint die Leberoberfläche an mehreren solche Aftermassen zeigenden Stellen eingezogen, und ramificirt von solchen Punkten das Geschwulstgewebe unregelmässig dendritisch in das Lebergewebe. Die Tumoren haben sehr verschiedene Consistenz; meist stellen sie derbe, knorpel- bis knochenharte kugelige Massen oder fibröse verkalkte Lamellen und Stränge dar. Das übrige Lebergewebe fettig atrophisch. In der Gallenblase dünnflüssige Galle und zahlreiche, kleinste, schwarze Gallensteinchen.

241.

108. K. Kruml Josefa, 52 Jahre, Kutschersweib.

Haemorrh. cerebri.

Leber gross, an der Oberfläche leicht granulirt; das Parenchym am Schnitte sehr derb, blutarm, deutlich granulirt. Gallenblase in ihrer Wandung sehr verdickt, im Lumen Gallenconcremente

288.

109. K. Kunst Anna, 36 Jahre, Taglöhnerin.

Tuberc. pulm.

Leber gross, fettig, blass. In der Gallenblase helle Galle und ein Dutzend kaum erbsengrosse, maulbeerförmige, schwarze Concretionen.

290.

110. Novak Anna, 62 Jahre, Taglöhnerin.

Tuberc. pulm., Morb. Bright.

Leber blutreich; in der Gallenblase 2 nussgrosse Steine und viel helle Galle. Schleimhaut zeigt zarte stralige Narben.

302.

111. K. Penich Johann, 54 Jahre, Invalide.

Erisypel. gangränos., Pleuropneumonie, Gumat. hepat.

Leber mit der Umgebung straff verwachsen, stark geschrumpft, zeigt allenthalben narbige Einziehungen; so dass die ursprüngliche Gestalt ganz verloren ging und der l. Lappen wie ein geschwulstförmiger Anhang der Leber aufsitzt. Im Parenchym sieht man alte, bindegewebige Schwielen, so wie gumöse Knoten mit centraler Verkäsung. In der Gallenblase mehrere grosse Gallensteine.

401.

112. I. Undrost Johann, 50 Jahre, ?.

Dement. paral progr., Pneumonia.

Leber von gewöhnlicher Grösse. In der Gallenblase 3 grössere Steine.

Die Anzahl der von mir behufs Constatirung von Cholelithiasisfällen verwertheten Obductionen betrug:

Im Jahre	1883	1122
»	» 1884	718
»	» 1885	
1. Jänner bis Ende Juni		410
	Summa	2250

Inbegriffen sind die Kindesleichen aus dem Gebär- und Findelhause, sowie die Leichen von Kindern unter zehn Jahren aus dem Krankenhause, im Ganzen 468: diese können nicht in Betracht kommen, weil in so frühem Kindesalter Gallensteine nur äusserst selten vorkommen, und ist auch in der That bei keiner dieser 468 Sectionen ein diesbezüglicher Befund constatirt.

Nach Abzug dieser 468 Kinderobductionsbefunde, die sich auf die obigen Zeiträume folgendermassen vertheilen:

1883:	232	erübrigen	890	Erwachsene
1884:	149		569	»
1885 bis Ende Juni:	87		323	»
		Summa	1782	»

Jahr	Krankenhaus		Irrenhaus		Summa
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	
1883	375	378	69	68	890
Cholelith.	18	23	3	7	51
	5%	6%	4.4%	10%	5.7%
1884	231	253	46	39	569
Cholelith.	9	33	—	3	45
	4%	13%	—	7.7%	8%
1885 bis Ende Juni	138	125	39	21	323
Cholelith.	4	10	1	1	16
	2.8%	8%	2.6%	5%	5%

	Männer	Frauen	Summa
Cholelith.	898	884	1782
	35	77	112
	4%	8.7%	6.3%

Auf 1782 Obductionen Erwachsener entfallen demnach 112 Fälle von Cholelithiasis, also nahezu 6.3%; Fiedler, der allerdings ein grösseres Material verwerthete, erhielt einen Durchschnitt von 7%.

Ich habe die Anzahl der im Irrenhause Verstorbenen aus dem Grunde herausgehoben, um zu constatiren, ob längere Detention einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung von Gallenconcrementen ausübt. Das Ergebnis ist negativ ausgefallen.

Das Percentverhältnis der Cholelithiasis zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht beträgt 4 : 8.7 oder 1 : 2.

Bezüglich des Alters ergibt sich Folgendes:

Von 10—20 Jahren		Von 21—30 Jahren		Von 31—40 Jahren		Von 41—50 Jahren		Von 51—60 Jahren		Von 61—70 Jahren		Ueber 71 Jahre	
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
—	—	—	8	9	9	4	15	10	16	10	17	4	9

1. Bis zum 20. Jahre gar kein Fall von Cholelithiasis.

2. Vom 21.—30. Jahre die wenigsten und nur auf das weibliche Geschlecht beschränkt.
3. Zwischen dem 31. und 40. Jahre ist die Anzahl fast eben so gross, wie zwischen dem 41. und 50. Jahre.
4. Dasselbe ist der Fall zwischen dem 51. bis 60. Jahre einerseits und zwischen dem 61. bis 70. Jahre anderseits.
5. Ueber dem 70. Jahre ist die Anzahl der Fälle noch ziemlich gross und jedenfalls bedeutend grösser, als vor dem 30. Jahre.

Diese Daten stimmen ganz und gar nicht mit denen aus meiner eigenen Praxis gewonnenen; verlässlich und ausschlaggebend sind die ersteren überhaupt nicht, wenn sie auch immerhin, namentlich zu Vergleichen und zur Erlangung einer Durchschnittsziffer, zu verwerthen sind Fiedler hat entschieden Recht, wenn er darauf hinweist, dass in Krankenhäusern — und dies gilt namentlich für grössere — die Anzahl der älteren Kranken die der jüngeren meistens überwiegt, und wir wissen, dass die Zeit der regressiven Metamorphose der Concrementenbildung am günstigsten ist.

Eines habe ich jedenfalls aus den hier gefundenen Zahlen gelernt; nämlich: Dass die von mir früher und an anderer Stelle vertretene Ansicht in Bezug auf das spärliche Vorkommen von Cholelithiasis unter den niederen Classen doch nicht so ganz richtig war. Ich hatte

mir aber auch früher nicht die Mühe gegeben, die ausschlaggebenden Befunde einer entsprechend grossen Zahl von Sectionen mit in Rechnung zu ziehen, sondern habe mich blos auf die in meiner Praxis gemachten Erfahrungen beschränkt, denen übrigens die Berichte der Krankenhäuser nicht widersprechen.

Die Berichte aus dem Prager allgemeinen, und dem Wiener grossen Krankenhause zeigen bei einer colossalen Krankenbewegung nur eine verschwindend kleine Anzahl von diagnosticirten Cholelithiasisfällen u. z.:

	Jahr	Anzahl der Kranken	geheilt		gebess.		ungeheilt		gestorb.		Summa
			M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	
Prager Krankenhaus.	1880	10370	5	8	—	5	—	2	—	2	22
	1881	12775	2	8	1	3	—	—	—	—	14
	1882	12920	1	2	2	—	—	—	1	1	7
Wiener Krankenhaus.	1881	24046	5	7	1	4	—	—	—	2	19
	1884	27914	3	4	2	5	—	1	—	2	17

Die einzige Möglichkeit, verlässliche statistische Daten über Cholelithiasis zu erhalten, wäre die, wenn eine grössere Anzahl vielbeschäftigter, praktischer Aerzte durch eine Reihe von Jahren die in ihrer Praxis vorkommenden Fälle von Cholelithiasis, mit genauer Bezeichnung von

Alter, Geschlecht und Lebensstellung, sammeln und deren Benützung für statistiche Zwecke gestatten würden. Ich würde jede derartige Mittheilung behufs späterer Verwendung dankbarst entgegennehmen.

Ich habe den Sectionsauszügen absichtlich die Klinische Diagnose, und wo dieselbe mit der pathologisch anatomischen wesentlich differirte, auch die letztere beigefügt und habe zu meiner Ueberraschung gefunden, dass das Vorhandensein von Cholelithiasis in keinem einzigen Falle in vivo constatirt wurde, was sich natürlich nur so erklären lässt, dass in den meisten Fällen gar keine darauf hindeutenden Symptome vorhanden waren, in anderen Fällen die Symptome entweder nicht genügend charakterisirt, oder mit mehr Wahrscheinlichkeit auf ein anderes Leiden zu beziehen waren. »Ein weiterer Beweis für die alte Erfahrung, dass Cholelithiasis mitunter sehr schwer, in einzelnen Fällen auch gar nicht zu diagnosticiren ist.«

Die Obductionsbefunde sind in Bezug auf die durch die Concremente verursachten pathologisch anatomischen Veränderungen theils positiv (57 Fälle) theils negativ (55 Fälle); jedenfalls aber höchst lehrreich.

Ueber die gefundenen Concremente lässt sich im Allgemeinen Folgendes sagen:

1. In 23 Fällen (30%) wurden solitäre Steine gefunden, und zwar in sehr verschiedener Grösse, von Hanf-

korngrösse bis zu einer Länge von 7 Ctmtr. bei einer Dicke von 3 Ctmtr.

2. In 11 Fällen (10%) wurden 2 resp. 3 Gallensteine von Haselnuss- bis über Wallnussgrösse gefunden.
3. In 68 Fällen (60%) wurden zahlreiche Concremente gefunden, von Hirsekorn- bis Wallnussgrösse.
4. Ebenso variabel, wie in Bezug auf die Grösse, verhielten sich die Concremente in Bezug auf die äussere Form, u. z. a) Gallengries, i. e. krümliche, körnige Massen, ohne bestimmte Configuration: b) Schollen, i. e. flache, plattenartige Concretionen; c) eigentliche Steine, theils rundlich, theils oval, theils höckerig (maulbeerförmig), theils facettirt; letzteres nur dann, wenn die Steine in grösserer Anzahl beisammen waren.
5. Die meisten Concretionen waren mehr weniger hart, nur wenige waren weich und leicht zerreiblich.
6. Die Färbung der Concremente war zumeist grün, braun, röthlich und schwarz, und deren Uebergänge in Mischfarben; rein weisse und rein gelbe waren spärlich, aber immerhin vertreten.
7. Der Fundort war in den allermeisten Fällen die Gallenblase, aber auch die grösseren Ausführungsgänge, u. z.: Der duct. cystic. dreimal: der duct choledoch. fünfmal; der duct. hepat. und choled. gemeinschaftlich einmal. In den Lebergallengängen

wurden in keinem Falle grössere Concretionen, wohl aber krümliche, körnige Massen, »Gallengries« gefunden.

Die durch das Vorhandensein von Concrementen verursachten pathologisch anatomischen Veränderungen des Gallenapparates, beziehungsweise der Leber, sind durch die obigen Sectionsbefunde fast in allen Stadien zur Anschauung gebracht. Am häufigsten finden sich derartige Veränderungen natürlich in der Blase, hieran reiht sich zunächst der duct. cystic., dann der duct. choledochus und nur verhältnissmässig selten finden sich Veränderungen im duct. hepatic. und den kleinen Lebergallengängen.

Wir sehen als primäres Entzündungsstadium Injection und oberflächliche Substanzverluste der Blasenschleimhaut; ferner vorgeschrittene Stadien, wo das Epithel ganz verloren gegangen ist und die Schleimhaut ein glattes fast perlmutterartiges Aussehen gewinnt; oder mehr weniger tiefgehende Ulcerationen (und selbst Perforationen) im frischen oder geheilten Zustande (Narben); oder die Ulcerationen übergehend in Neoplasmen verschiedenen Characters: endlich Verdickung der Blasenwände durch einfache Hypertrophie des Bindegewebes und der Muscularis oder durch Infiltration mit Aftermassen und schliesslich noch partielle oder totale Schrumpfung der Blase. Die Veränderungen in den grossen Gallengängen sind mit

denen in der Blase ziemlich identisch. Die kleinen Lebergallengänge werden verhältnissmässig selten in Mitleidenschaft gezogen, und zwar entweder dadurch, dass sich die Entzündung von den grösseren Gallengängen auf dieselben fortpflanzt, oder dass sich Gallengries in denselben niederschlägt und dieselben primär afficirt, oder dass endlich durch Gallenstauung im ganzen Leberbereiche die Funktion derselben (i. e. der kleinen Gallengänge) allmälig suspendirt wird und pathologische Veränderungen derselben zu Stande kommen, die auch die Leber in Mitleidenschaft ziehen.

Durch Resorption von Eiter aus den ulcerös zerfallenen Stellen der Blase oder der Ausführungsgänge kömmt es bisweilen zu metastatischen Abscessen in der Leber und in ähnlicher, wenn auch nicht gleicher Weise kommen in dem Lebergewebe Metastasen von Neoplasmen, die sich primär in den Gallenwegen entwickelt haben, zu Stande.

Die Galle finden wir in Bezug auf Farbe in allen Nüancen von hellgelb, grün, braun bis theerschwarz; dabei entweder dünn- oder zähflüssig. Entsprechend den Veränderungen der Blasenschleimhaut, finden sich auch Veränderungen des Inhalts; diese können so weit gehen, dass an Stelle der Galle eine oft kaum gallig gefärbte, weissliche, schleimige und selbst schleimig eitrige Flüssigkeit tritt.

Einzelne Sectionsbefunde verdienen noch eine besondere Besprechung, u. z.:

Pr.-Nr. 57. Hier differirt die klinische Diagnose vollständig mit der pathologisch anatomischen. Die auf ein uleus ventriculi bezogene interne Haemorrhagie ist durch Ruptur eines in die Gallenblase hineinragenden Aneurysma des rechten Hauptastes der art. hepat. zu Stande gekommen. Die Gallenblase, mit den Nachbarorganen verwachsen, trägt die Spuren chronischer Entzündung in ihren Wandungen und die Folgen anhaltender Druckreizung auf die Schleimhaut: Ulceration und ulceröse Perforation von Haselnussgrösse in das mit der Blase verwachsene Segment des Duodenums. Durch diese abnorme Communicationsöffnung sind Gallensteine in das Duodenum und von hier aus Einer mit dem Blutstrom in den Magen und von dort aus, wahrscheinlich durch Würgebewegung in den Oesophagus gelangt. Der Process in toto (vom Aneurysma abgesehen) muss von sehr langer Dauer gewesen sein, sonst wäre es wohl kaum zu den ausgedehnten Verwachsungen und zu den mehrfachen, selbst bis zur Perforation vorgeschrittenen Ulcerationen der Blase gekommen. Diese Ulcerationen sind, wie schon erwähnt, Folgeerscheinungen des Druckes der Gallensteine auf die Schleimhaut: Decubitus. Die in der Blase, im Duodenum und im Oesophagus gefundenen Steine waren weich und leicht zerreiblich; über ihre Grösse ist leider nichts erwähnt; doch werden wir kaum fehlgehen, wenn wir annehmen, dass es kleinere Steine gewesen sind, und nach meinem Dafürhalten kaum ge-

eignet, so tiefgehende Zerstörungen zu verursachen. Ich glaube vielmehr, dass die gefundenen Concremente frischeren Datums sind und dass vor diesen grössere und härtere Steine in der Blase waren, die zu den oben beschriebenen Veränderungen in der Blasenwand geführt haben, und schliesslich durch die Perforationsöffnung in den Darm gelangten und entleert wurden.

Pr.-Nr. 290. Hier handelt es sich um 2 in der Blase befindliche Gallensteine, über deren Grösse keine bestimmten Angaben vorliegen. Wenn ich den geschilderten Befund richtig auffasse, muss jedenfalls der eine Stein, der von der Blase aus »zapfenförmig« bis in den duct. choledoch. hineinragte, von bedeutender Länge gewesen sein. Aus dem Fehlen des Icterus (ausdrücklich im Protocoll bemerkt) und weil die Diagnose »Cholelithiasis« in vivo nicht gemacht wurde, möchte ich das Vordringen des Steines bis in den duct. choled. als in ultimis zu Stande gekommen, betrachten.

Pr.-Nr. 431. Von besonderem Interesse in diesem Falle ist die Anhäufung von Concrementen im duct. choled. und das zapfenartige Vorspringen des durch Steine ausgestopften Endstückes des Ganges in das Lumen des Duodenum: Das beste Bild, das man vom Durchtritte der Steine durch die präformirten Bahnen gewinnen kann.

Auch hier hat man es zweifellos mit Cholelithiasis von sehr langer Dauer zu thun. Jahrelang mögen die Concremente — natürlich unter den obligaten Coliken

— den duct. choled. passirt, und vielleicht erweitert haben: ausserdem hat der fortgesetzte Reiz der Fremdkörper chronische Entzündung der Schleimhaut des ganzen Gallenausführungsapparates mit schliesslicher carcinomatöser Degeneration des Gewebes, und begünstigt durch das fortschreitende Alter und die verminderte Resistenzfähigkeit, allgemeine Carcinose zur Folge gehabt. Die Infiltration des duct. choled. mit Aftermasse hat seine contractile Kraft paralysirt, und daher die Anhäufung der Concremente im Gange ohne die Möglichkeit, dieselben weiter- und auszutreiben.

Pr.-Nr. 928. Auch in diesem Falle ist die pathologisch anatomische Diagnose eine ganz andere, als die klinische.

Der duct. choledoch. (ob ein oder mehrere Concremente in demselben eingekeilt waren, und von welcher Grösse, ist nicht genau angegeben) in seiner Einmündungsstelle ins Duodenum stark erweitert, natürlich in Folge durchgetretener Steine; leider fehlt auch hier die präcise Angabe des Grades der Erweiterung, was doch von grösster Wichtigkeit ist, um annähernd die Grösse des Steines zu bestimmen, der, ohne Einrisse zu verursachen, die Darmöffnung des duct. choled. passiren kann. Die multiplen, aber kleinen Abscesse in der Leber, so wie der eitrige Inhalt sämmtlicher Pfortaderäste sind wohl als secundärer Process in Folge des ulcerösen Zerfalles

der Schleimhaut der Gallenblase und des duct. cyst. aufzufassen.

Pr.-Nr. 977. Fast wallnussgrosser Stein im duct. choled. ohne Icterus; schwer in plausibler Weise zu erklären.

1884. Pr.-Nr. 60. Differenz der klinischen und der pathologisch anatomischen Diagnose.

Stauung der Galle (und pathologische Veränderung derselben) in der Leber in Folge Verschlusses des duct. hepat. Dieser Verschluss wird durch ein in demselben eingekeiltes Concrement verursacht, welches wallnussgross ist, mit seiner grösseren Hälfte auch noch in den duct. choledoch. hineinragt und dessen Wand zum grössten Theile ulcerös destruirt hat. Bei dem Umstande, dass die Gallenblase bis auf ein haselnussgrosses Knötchen zusammengeschrumpft ist, also schon sehr lange nicht mehr funktionirt hat, und mithin der Stein in seiner jetzigen Grösse gewiss nicht aus der Blase gekommen sein, noch weniger aber sich spontan derart gelagert haben kann, wie er bei der Section gefunden wurde: muss man annehmen, dass der ursprünglich kleine Stein aus der damals noch functionsfähigen Blase in den Eingang des duct. choled. gelangte, dort stecken blieb und durch Apposition von Gallenniederschlägen gegen den duct. hepat. hin, und allmälig in denselben hineingewachsen ist. Die nächste Folge davon war Stauung

der Galle in der Leber und allmäliger Schrumpfungsschwund der Gallenblase.

Hervorzuheben wäre noch die innige, »untrennbare« Verwachsung der geschrumpften Blase mit dem oberen Querstücke des Duodenums durch »dichtes Narbengewebe, das sich bis auf die Schleimhaut des Duodenums fortsetzt«, und mit grösster Wahrscheinlichkeit auf eine früher bestandene, aber total verheilte ulceröse Communication zwischen Blase und Duodenum schliessen lässt.

Pr.-Nr. 575. Auch hier ist eine Differenz zwischen der klinischen und pathologisch anatomischen Diagnose. Die Leber bietet das Bild hochgradiger Gallenstauung und consecutiver grüner Erweichung des Parenchyms, hervorgerufen durch Verschluss des duct. choled., in dessen duodenalem Theile ein »taubeneigrosser« Stein eingekeilt ist.

Auch in diesem Falle hat der anhaltende Druckreiz des eingeklemmten Steines weitreichende und tiefgehende Ulcerationen des Ganges zur Folge gehabt.

Ich werde übrigens noch vielfach Gelegenheit haben, auf die interessanten Einzelheiten der obigen Befunde zurückzukommen, um sie in casuistischer Weise zu verwerthen.